

СТЕНОГРАФСКИ БЕЛЕШКИ
од Шесттото продолжение на
Четиринаесеттата седница на Собранието
на Република Македонија, одржана на
12 декември 2006 година

Седницата се одржа во Собранието на Република Македонија, сала 1, со почеток во 15,00 часот.

Седницата ја отвори и на неа претседаваше господинот Љубиша Георгиевски, претседател на Собранието на Република Македонија.

Љубиша Георгиевски: Ги молам пратениците да влезат во салата и да си ги завземат своите места.

Продолжуваме со работа по 14-та седница на Собранието на Република Македонија.

Пратениците Бесим Догани, Владо Бучковски, Никола Куркчиев, Радмила Шекеринска, Даут Реџеџи, Арбен Џафери, Мендух Тачи, Никола Рилковски, Андреј Жерновски, Горан Петров, Љубчо Георгиевски, ме известува дека се спречени да присуствуваат на седницата.

Продолжуваме по точката 26 - Предлог за донесување на закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита, со Предлог на закон.

Продолжуваме со претрес по Предлогот за донесување на законот.

Има збор Спасовски Оливер, повелете.

Оливер Спасовски: Благодарам господине претседателе, дами и господа пратеници, почитуван министер за здравство,

Дозволете ми јас да го изнесам моето мислење во однос на Предлогот за донесување на закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита за кој што неколку дена овде дебатираме.

Иако на почетокот и во експозето на заменик министерот за здравство како и во анализа на овој Закон по работи за Собранието, беше најавувано дека токму ова е најголемиот реформски потфат кој што бил во здравството воопшто досега или со оваа реформа навистина започнуваат реформите во здравството во овие 15 години. Слободно можеме да кажеме дека многу малку направивме во делот на реформите во сите овие 15 години и навистина не можам да се сломам дека ова е првиот реформски и најкрупниот реформски чекор кој што го прави оваа Влада во здравствениот сектор, како еден од доста комплексните и многу значајни сектори во Република Македонија, пред се за интересите на граѓаните.

Со овој Закон, зошто велам дека не сметам дека се прават значајни реформи во здравствениот сектор. Со оваа измена на Законот навистина се уредуваат неколку прашања, три или четири, кои што немаат никаков многу значаен реформски карактер, туку едноставно започнување на одредени, јас пред се би рекол, задоволување на

одредени партиски комбинаторики кои што се овозможуваат преку измената на овој Закон.

Првата измена која се однесува за формирањето на Здравствениот совет да се институционализира како форма во Законот за здравствена заштита, иако и тој досега постоел како Здравствен совет, бил користен од страна на министрите. Тоа значи е добро како решение, меѓутоа не е и те како значаен реформски чекор, во делот на здравството воопшто.

Втората новина која што се предвидува со овој закон е во делот на управувањето со здравствените установи и тука е значајната измена кој што се предлага да досегашните здравствени установи беа раководени од раководен орган од едно лице - директор, сега да навистина го раководат две лица кои што би работеле по принципот на врзани потписи и сето тоа да се објаснува само со една единствена реченица, дека на таков начин ќе се врши контрола или ќе има самоконтрола во финансиското работење на овие институции, иако не мислам дека само финансиското работење на овие институции е еден од најголемите проблеми во здравството. Можеби еден од посериозните проблеми, меѓутоа секако дека има многу други проблеми во овој сектор и заради тоа мислам дека ваквиот начин на раководење нема многу да промени во овој дел од здравството.

Се предлага, значи, да овие здравствени установи сите добијат по два директори. Едниот да биде од областа на медицината и здравствената заштита, а вториот да биде менаџер со одредено стручно образование и да полагаат испит за лиценца да добијат за директори во овие здравствени установи. И при тоа полагаат испит пред комисији кои што ја формираат, министерот по претходно утврдена програма од Министерството, а подготовките ги врши Медицинскиот факултет.

Навистина се прашувам дали овие досегашни директори не студираа на истиот Медицински факултет и не се подготвуваа за работа токму од истите стручни луѓе. Како до сега не работеле ништо добро или биле најголемиот проблем во работењето токму овие директори, а сега се предлага токму и комисиите и луѓето пак да бидат од овие образовни институции кои што ги имаме и досега направено. Со тоа мислам дека нема да се допринесе апсолутно да се подобри состојбата во здравството, ниту да имаме подобри услови за граѓаните.

Едноставно сметам дека ова се прави за да се создадат што е можно поголем број на раководни места за да ги сместиме партиските луѓе и да може да се фклопат во сите партиски комбинаторики на парламентарното мнозинство. Уште повеќе, како аргумент за мене е што веќе однапред се знаат кои се луѓето кои ќе бидат директори во овие здравствени установи или кои веќе се поставени како в.д. директори се подложени на постапка за полагање на овој

испит. Тоа се истите оние луѓе кои вчера раководеа со Фондовите за здравство, па сега преминаа во општи болници, или пак директорите на општи болници, откако преминаа во друга политичка партија, сега се подготвуваат за директори во Фондот за здравство или пак некои од нив се подготвуваат за директори однапред определени од партиите за вторите директори за општите болници, во здравствените домови. И од тука значи, тврдам дека на овој начин нема да постигнеме поголеми резултати, заради тоа што ќе ни се зголемат трошоците во делот на работењето на двајца директори, ќе мора да им се обезбедат два кабинети во кои што ќе работат, ќе мора да имаат две возила со кои што ќе работат и ќе им тече работата како директори, така да освен овие трошоци кои што ќе ги има нема да направиме ништо повеќе. И оние луѓе кои што навистина и досега не работеле во согласност со законските норми и досега не работеле совесно во делот на финансиите во здравствените установи имало механизми како и на кој начин можат да бидат санкционирани, ако едноставно била зголемена контролата во тој дел. Не може еден директор кој што, доскорешен директор во Фондот за здравство, работел и не обезбедувајќи средства да ги покрие трошоците на здравствени установи од една општина, да сега тој истиот биде одличен директор односно ќе ја земе таа лиценца за директор и да ја раководи општата болница.

Такви реформи навистина не ни се потребни, ниту пак ќе допринесат за нешто подобро за тој дел. Едноставно оние луѓе, еве видовте дека пред некое време во Куманово што се случи, оние луѓе кои што беа во болниците и носеа греалки од дома, не верувам дека ваквиот начин со тоа што ќе им поставиме уште еден таков директор каков што го имаше општата болница во Куманово во овој момент дека ќе им се решат проблемите и дека ќе имаат барем елементарни услови за работа во овие здравствени институции.

Втората исто така, поголема реформа која што се најавува и се претставува како една од најзначајните реформи во здравството е да се забрани или како што се кажа да се ограничи дополнителната дејност на здравствените работници во други приватни организации кои што ги има здравствени организации во тој дел. Мислам дека со укинување на едно решение кое што навистина немавме доволно време за да го провериме квалитетот и оправданоста на таквото решение, решение за кое што се залагаа здравствените работници и за прв пат се донесе пред некое време во Република Македонија да сега го укинуваме, значи пред време пред да ги видиме ефектите од тоа нешто, мислам дека не е реформа туку враќање назад, враќање назад неколку чекори и иако во излагањето, експозето кое што го имаше заменик министерот кажува дека цитирам: "Некои од работите кои моравме да ги превземеме во Законот се мошне тешки". Конкретно се додека нашата фискална

стабилност во здравствениот сектор е многу осетлива, ние мораме да ја ограничиме работата на вработените доктори во јавниот здравствен сектор, поточно дополнителната работа, таа да биде во склопот на јавниот здравствен сектор, а не да биде во приватните установи и болници како што беше случајот до сега.

Сите тие здравствени професионалци кои работа со наши лимитирани ресурси кои ги користат нашите објекти, нашата опрема и кадри, сите оние кои ја изградиле својата кариера во јавниот здравствен сектор, ние сметаме дека нема потреба повеќе да бидат ангажирани во приватни бизнис активности кои со директен конфликт на интереси со работата на јавниот здравствен сектор". Овие луѓе кои што стекнале своја репутација во делот на здравството и работеле до сега во јавниот здравствен сектор, значи тие години наназад се граделе како врвни професионалци во сопствената дејност, зошто што и немале можност претходно да бидат во приватниот сектор и да работат како професионалци. И со законското решение во кое им беше дадена можност да имаат дополнителна работа во некоја од приватните организации, навистина тоа не е бизнис интерес или бизнис активност, туку едноставно и подолу во обраќањето на заменикот министер се признава дека навистина се скудини условите во кои што се работи во јавниот здравствен сектор и од тие причини се предлага тоа решение се со цел да се обезбедат услови во јавните здравствени организации. Тука ќе мора многу повеќе да се поработи на други сегменти на здравствениот систем за да навистина се обезбедат соодветни услови. Со самото тоа што ќе им ја забраниме дополнителната работа на овие лекари во приватното здравство нема да се створат подобри услови во јавниот здравствен сектор воопшто, туку ќе мораме да се фатиме со сериозна работа за да им ги обезбедиме овие услови и сите луѓе кои што го користат и овој јавен здравствен сектор да се многу повеќе задоволни од услугите кои што ги имале.

Значи, овој Предлог на закон кој што еве сега се предлага, значи, воопшто не мислам дека ќе допринесе да навистина направиме еден ефикасен добар здравствен систем, туку едноставно се прави како транспарент кој што заради што ќе каже Владата за да има уште да се пишува по весници и да се кажува по медиуми кои се тие реформи кои што се направени па дури и пред да се расправа во Собранието да излезе во весник, тоа дека навистина е започната реформата во здравството и сега се работи на широко за оваа работа, а правиме реформа да поставиме од еден двајца директори со тоа да си ги задоволиме нашите лични партиски интереси. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Бидејќи Роза Топузова Каревска е отсутна и бидејќи нема повеќе пријавени за збор, го заклучувам претресот и на Собранието му прадам да го усвои следниот заклучок:

Собранието го усвојува Предлогот за донесување на закон за изменување и дополнување на Законот за здравствената заштита.

Ве повикувам да гласаме.

Гласале 63 пратеника, 49 гласале за, воздржано 1, против 13.

Констатирам дека Заклучокот е усвоен.

Дали Собранието го усвојува предлогот на оваа седница да се претресе и Предлогот на законот.

Ве повикувам да гласаме.

Гласале 53 пратеника, за гласале 42, воздржани нема, против 11. Во салата се присутни 64 пратеници.

Констатирам дека е усвоен Предлогот на оваа оваа седница да се претресе и Предлогот на законот.

Отворам претрес по текстот на Предлогот на законот.

Законодавно правната комисија поднесе амандмани на член 2 став 1, член 6 за менување на воведната реченица и за менување на став 6 член 7 во новиот член 137 е став 1 алинеа 3, за додавање нов член 7-а по членот 7, член 16, член 18 став 1, член 19, член 21 и на член 24 став 1 и на член 23 став 1 со кои се согласил претставникот на Владата и тие се составен дел на текстот на Предлогот на законот.

Пратеникот Роза Топузова Каревска поднесе амандман за додавање нов член 7-а по членот 7 по кој Владата не се произнела.

Пратеникот Азис Положани поднесе амандмани на член 4, во новиот член 115-б и за додавање нов став 2, член 6 во претстојниот член 137, за додавање нов став по ставот 3 кој станува став 6, член 6 став 5, член 7 во новиот член 137-а, член 7 во новиот член 137-а за додавање нов став 2 по ставот 1, членот 7 во новиот член 137-в став 3, член 7 во новиот член 137-г став 1 и на член 7 во новиот член 137-г став 3 по кои Владата не се произнела.

Пратеникот Кире Гештаковски поднесе амандмани за бришење на членовите 2, 3 и 4 по кои Владата не се произнела.

Пратениците Роза Топузова Каревска, Андреј Жерновски и Слободан Најдовски поднесоа амандмани за бришење на членовите 2, 3 и 4, член 6 став 2, член 6 за додавање три нови ставови по ставот 6, член 7 во новиот член 137-г за додавање нов став 3 по ставот 2, член 7 во новиот член 137-д за менување на став 2 за бришење на член 14 и на член 25 за бришење на став 2 по кои Владата не се произнела.

Пратениците Весна Јаневска, Ѓорѓи Оровчанец, Марјан Додовски и Валентина Божиновска поднесоа амандмани за бришење на членовите 2, 3 и 4, член 6 за менување на став 5, член 7 во новиот член 137-в за менување на став 1, член 7 во новиот член 137-г за менување на став 3 и член 7 во новиот член 137-г за додавање нов став 4 по ставот 3, членот 7 во новиот член 137-г став 4, член 7 во новиот член 137-е став 1 за

бришење на алинеите 4, 5 и 6 и за бришење на членовите 14 и 15 по кои Владата не се произнела.

Пратениците Весна Јаневска и Марјан Додовски поднесоа амандмани за додавање два нови членови 16-а и 16-б по членот 16 по кои Владата не се произнела.

Пратеникот Лилјана Поповска поднесе амандман на член 1 во воведната реченица по кои Владата не се произнела.

Кон овој амандман се приклучија пратениците Катерина Димеска, Јаготка Ивановска, Елмазе Сељмани, Цветанка Иванова, Марјанчо Николов и Весна Бендевска.

Отворам претрес по амандманот на член 1 во воведната реченица поднесен од пратениците Лилјана Поповска, Катерина Димеска, Јаготка Ивановска, Елмазе Сељмани, Цветанка Иванова, Марјанчо Николов и Весна Бендевска.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор министерот Селмани.

Имер Селмани: Почитуван претседател, во врска со првиот амандман поднесен од пратеникот Лилјана Поповска, амандманот се прифаќа.

Љубиша Георгиевски: Владата го прифаќа амандманот и амандманот станува дел од законот.

Отворам претрес по амандманите за бришење на член 2, поднесени од пратеникот Кире Гештаковски, пратениците Роза Топузова-Каревска, Андреј Жерновски, Слободан Најдовски и од пратениците Весна Јаневска, Ѓорѓи Оровчанец, Марјан Додовски и Валентина Божиновска.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор претставникот на Владата.

Имер Селмани: Амандманот не се прифаќа.

Љубиша Георгиевски: Владата не го прифаќа амандманот.

Има збор господинот Кире Гештаковски, повелете.

Кире Гештаковски: Ви благодарам господине претседателе, почитуван министре, почитувани пратеници.

Амандманот е поднесен со единствена цел Владата уште еднаш да размисли, како што кажав во широка расправа во петокот кога дискутиравме за донесување на ова законско решение за здравствена заштита, бидејќи изложивме многу работи кои одат во прилог да не се забранува дополнителната работа на здравствените работници во приватните здравствени организации.

Конкретно овој амандман се однесува и гласи: да се избрише членот 2 бидејќи дозволата за работа на здравствените установи, како што имаат предложено, ќе се одзема во случај ако овозможи

на здравствен работник кој не е вработен во таа установа, да врши дополнителна дејност. Мислам дека не е во ред, а има и други образложенија кои денеска дополнително ќе ги изнесам.

Со ова законско решение ќе се прави еден вид на селективност. Ние колку да криеме, сепак знаеме дека и просветните работници и здравствените работници се толку политизирани, што навистина можно е во ова наше плуралистичко политичко работење да се прави и реваншизам од типот на која политичка партија и припаѓаат тие приватни здравствени организации. Дискреционото право на Министерството, односно на министерот со ова многукратно се зголемува бидејќи по негов надзор, под надзор на министерството ќе се одземаат дозволите за работа во првиот наврат до шест месеци, а во другиот наврат од година до пет години.

Исто така се нарушува и конкуренцијата. Знаеме колку здравствени организации, приватни се отворија во последниве пет-шест години, конкуренцијата стана голема и сега е можна манипулација и од тој аспект. Да се затвори некоја приватна ординација а некоја да не се затвори иако во две - три приватни организации можеби работаат здравствени работници од јавниот сектор.

Затоа предлагам да се избрише овој член, иако ќе стане беспредметен ако понатамошниот амандман не се усвои односно не се дозволи дополнителна работа и во приватните здравствени организации на лекарите вработени во јавниот сектор. Ви благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Збор има Оровчанец Ѓорѓи. Повелете.

Ѓорѓи Оровчанец: Ќе се осврнам само кратко околу членот 2 и она што како амандман се предлагаше. Гледам дека е тој амандман, практично присутен кај повеќе пратенички групи.

Што е суштината на тој амандман. Овој амандман практично го дерогира здравствениот систем онака како е поставен кај нас, односно членот на законот. Бришењето на членот 2 по мене би требало да биде права работа во овој момент за да не настане и таа дерогација за тоа што зборувавме. Во сите земји во светот каде што функционира здравствениот систем имате две дозволи за работа. Едната дозвола за работа е, или лиценцата за работа на здравствените работници, која што лиценца за работа едвај успеавме пред некоја година да ја дефинираме во Законот за здравствена заштита, после напорно погодување и стигнување по узусите кои функционираат практично во светот таа лиценца која треба да биде обновлива, која што треба да биде предмет на истражување на лекарската комора, која што треба да биде лиценца која ќе го стимулира континуитетот во едукацијата на здравствените работници, која ќе санкционира неправилности и грешки во работата на лекарите, наеднаш се префрлува во инженерциите на Министерството, односно на Владата на тој начин. Значи нигде во светот,

Владата односно Министерството за здравство не е тоа што дава дозволи, ниту е место кое што укинува дозволи. Посебно што Министерството со позитивните законски норми кои што кај нас постојат, може да се јави како второстепен орган за оваа работа. Значи, надлежноста мора да остане во рамките на лекарската комора, а Министерството се јавува како арбитражен и второстепен орган, околу одредени дилеми и прашања кои што се поврзани воопшто со лиценцата, нејзиното давање, одземање, споровите и така натаму.

Значи на овој начин ја губиме функцијата на Лекарската комора од една страна, која исто така не треба да ја поистоветуваме затоа што во јавноста што се манифестира со одредени личности. Лекарската комора е асоцијација на сите лекари на Република Македонија, и со нејзината демократизација сигурно ќе може да допринесе уште повеќе за развој на здравството во Република Македонија.

Мислам дека ова е поврзано пред се со членот кој практично ги брише можностите за додатната дејност на лекарите, и во поглед на санкционирањето дека тука се става предност, практично на Министерството околу одземањето на дозволата.

Значи, за да се постигне одреден ефект кој што очигледно Министерството го замислува, кој ете, исто не се слагам дека тој може да се постигне и било каков претек на тој начин реален ќе биде постигнат, т.е. со скратувањето на правото на лекарите на додатна дејност. Значи префрлање на санкционирањето на овој начин го дерогира воопшто целиот здравствен систем. Тогаш, не гледаме причини да постои, јас бар неможам да согледам да постои лекарска комора, ако Министерството е оној орган кој дава, кој практично во секое време може да ви ја одземе таа дозвола и на тој начин практично го дерогира самиот систем. Значи, Министерството најмалку треба да се плетка во оваа работа и мој совет е да биде прифатен овој член 2 да биде избришан затоа што ги нарушува сите други параметри на рамнотежата и функционалноста на Законот за здравствена заштита кој сега и со големи потешкотии функционира. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Збор има Роза Топузова - Каревска.

Роза Топузова - Каревска: Благодарам почитуван претседателе, почитувани колеги пратеници, почитуван минисер за здравство.

Од силните реформи што ни беа понудени со Предлогот на законот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита е една и тоа што се укинува можноста лекарите докторите кои се вработени во јавните здравствени установи да можат да работат после работното време и приватно.

Очигледно е дека овие последни месеци се води кампања во медиумите против една навистина хумана професија каква што е докторската професија, кампања против здравствените

работници иако логиката на Владата и парламентарното мнозинство е дека тие се само 20.000 вработени во овој сектор, па да им се додвориме на сите останати кои се корисници на нивните услуги најлесно е да почнеме со една кампања против докторите и со ова крајно да ја девалвираме нивната професија и не само тоа, туку и да го подигнеме до максимум нивото на недоверба на пациентите кон докторите и кон здравствените работници.

Значи, како што кажав, една од предвидените реформи, понудените реформи со кои Владата смета дека во голема мера ќе се подобри ситуацијата во здравството во Македонија е тоа што ќе им оневозможи на докторите едно право кое го имаат сите други граѓани во Република Македонија, сите други професии да имаат и дополнителна дејност, без разлика дали е во јавниот или приватниот сектор, како што во законот го нарекувате.

На почетокот се заговараше дека воопшто ќе биде укината дополнителната дејност на докторите, без разлика дали тоа ќе биде во нивната матична установа или тоа ќе биде надвор од матичната установа потоа да добиеме еден предлог каде се дозволува дополнителна дејност на докторите во нивната матична установа и во друга установа која, како што овде ја дефинира законот јавно здравство, но не им се дозволува, не им се дава можност да можат да работат во приватните установи се со едно единствено образложение од почитуваниот заменик министер, кој што во минатите денови имавме ситуација да го слушаме на долго да ни објаснува, односно да води една кампања во рамките на стоте дена Влада и да ги советува и кара пратениците како да се однесуваат, значи дека со ова ќе се спречело пациентите да бидат изложени на дополнителни трошоци, затоа што корумпираните доктори, како што тој ги нарекуваше ги пракале пациентите, ги преупатувале во нивните приватни амбуланти.

Точно е дека има и такви појави, но не можам да се сломам дека тоа е пракса кај сите доктори, затоа што навистина познавам многу доктори кои што професионално, чесно и одговорно, за оние плати кои што ги добиваат ја обавуваат својата професија, доктори кои што помогнале на многу пациенти, и јас сум ги користела услугите на докторите, и не верувам дека има некој овдека кој што не ги користел и многу пати сме им биле благодарани, сега преку оваа медиумска кампања да ги распнеме на крстот на срамот.

Сметам дека овој закон не само овој член, не само што е противуставен, не само што ги деградира докторите, не само што им нанесува штета на една многу хумана професија, туку е кочничар и на конкуренцијата и ќе допринесе за намалување на квалитетот во здравството.

Имено, имавме јавна дебата, пред да се донесат сите измени во законите за здравствена заштита, и од јавната дебата се дојде до едни решенија кои што ги имавме во претходниот закон, на кој

што на докторите им се овозможува да обавуваат дополнителна дејност, како во јавното така и во приватното здравство, работа која што требаше да биде регулирана со подзаконските акти, и токму поради тоа сметам ако оваа Влада сака навистина нешто да направи во таа насока, треба час поскоро да ги донесе тие подзаконски акти, со кои ќе може да се надминат сите негативни појави доколку ги има, и во одредени ситуации можам да се сломам дека ги има, а не со најлесниот метод, со укинување да изнесува ставови дека со тоа ќе се справела, значи со корумпираноста на докторите, со што се етикетира една цела група на доктори, здравствени работници, и како што вака почнала работата претпоставувам дека следни на ред ќе бидат универзитетските професори или вработените во образованието, затоа што според логиката на парламентарното мнозинство и тие се малку во однос на оние што ги користат нивните услуги.

И, на крај да биде хипокризијата, значи до крај застапена, сводоци сме дека, додека ова го говарат и заговараат и ни нудат еден ваков закон, директорот на Клиничкиот центар, на раководни функции поставува директори кои што не само што обавуваат дополнителна дејност во приватни, значи здравствени установи, туку и се сопственици на приватни здравствени установи. Значи, ова велам дека е врв на хипокризијата.

Поради тоа сметам дека овој член, значи мојот став и ставот на Либерално-демократската партија, дека треба да се избрише и со тоа да се овозможи конкуренција, да се овозможи докторите да не бидат девалвирани, дискриминирани, туку да се третираат како што и ги третира Уставот еднакви, како и сите други граѓани со различни професии. Би благодарам.

Љубиша Георгиевски: Реплика ли има. Да.

Рамадани Агим, реплика, 3 минути.

Агим Рамадани: Сакам да и укажам на почитуваната колешка, дека претходниот закон беше порестриктивен, односно крајно рестриктивен, по однос на тоа за дозвола на дополнителна работа во приватни ординации. Требаше да прочита дека таму се дозволува приватно аплицирање на здравствена дејност на докторите, само на специјалистите кои имаат над 7 години работен стаж. Другите доктори и другите работници во здравството беа елиминирани од тоа право, а сега во Законот јасно и децидно пишува: здравствен работник вработен во јавна здравствена установа, значи не го квалификува само докторот дека треба и може да направи таква една дополнителна пракса, меѓутоа, и сестрите и медицинските техничари и ренген техничари и лаборантите тука влегуваат во оваа категорија, значи и на нив им се дава тоа право, и дополнително на тоа не им се ограничува времето, само се озаконува и се става во рамките на законот, она што треба да се знае. А, никако не се ограничува на 8 часа неделно, доколку се дели пропорционално за 7 дена, тоа

значи дека 70 минути дневно може да работи, а што ќе направи еден специјалист за 70 минути во приватна организација. Само може една консултација. А, праксата ни укажува нешто друго. Практиката ни укажува дека тие дебело работат и дење и ноќе и во празници, се под велото на законската покриеност која ја имаат за еден час дневно. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Контра реплика повелете.

Роза Топузова - Каревска: Почитуваниот колега постави многу прашања, изнесе многу тези, јас не можам во една минута да му одговорам.

Но, ќе почнам од она последното, неznam зошто му пречи деноноќната работа. Впрочем, сведоци сме дека и Владата се рекламира со тоа дека работи деноноќно. Значи, ако тоа за еден е позитивно, неможе за другиот да биде негативно. Не гледам што има лошо во тоа некој да работи деноноќно, ако веќе и самата Влада рековме, се прокламира дека деноноќно работи без викенди, без ништо. Но тоа е друго.

Што се однесува до седумте години потребни, да навистина, сметам дека сепак е потребно одредено ниво на искуство, стручност и компетентност при обавувањето на оваа професија, односно на можноста за дополнителна работа во приватното здравство. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Збор има Весна Јаневска. Повелете.

Весна Јаневска: Благодарам претседателе, почитуван господин министер, почитувани пратеници.

Потребата за членот 2 произлегува од поставувањето на членот 3, во овој Предлог на закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита во смисла на појачување на законската регулатива, за заштита на членот 3 или како една антикорупциска мерка при воведување на членот 3.

Доколку не постоеше членот 3, доколку не беше воведен членот 3 тогаш веројатно ќе немаше потреба ни од членот 2. Ми се чини дека со воведувањето на членот 3 Министерството не само што си зема преголема ингеренција, туку си зема и поголема одговорност во случаите да одлучи да затвори било која здравствена установа во Република Македонија без оглед дали таа е со приватен или државен капитал. Од едноставна причина што во секоја правна регулатива треба да постои двостепеност, додека во овој случај такво нешто немаме. Она што би требало да биде предмет на разговор на повеќе институции во државата, како што е Лекарската комора, па и Министерството, се сведува само на Министерството.

Ми се чини дека во овој член има и неуставност од едноставна причина што, без оглед на тоа каква е здравствената организација, дали е приватна или државна, не можеме да им ги ускратиме правата на работодавците, без оглед

дали станува збор за работодавец од здравство или некоја друга област, да ги одберат своите вработени кои доброволно би работеле во таа здравствена установа. Зошто велам здравствена, потенцирам, затоа што обврска е на државата да обезбеди квалитетно здравство на граѓаните односно квалитетна здравствена заштита таму каде што ќе се обрзат, без оглед дали е тоа приватна или јавна здравствена установа, како што сакаат да ни кажат од Министерството.

Одземајќи му право на сопственикот на било која здравствена установа да го вработи оној кого сака да го вработи, всушност сме направиле повеќе прекршоци и во однос на Уставот и на повеќе закони на Република Македонија. При тоа сме направиле злодело на граѓаните на Република Македонија кои сакаат да ги користат овие установи, таму каде што сакаат по личен избор, затоа што тоа им е уставно право и затоа што тоа за право им го даваат повеќе закони од оваа држава.

Во понапреднатите демократии, во државите каде што здравствениот систем е сериозно понапред од нашиот настанува една конкуренција во обезбедување на квалитетот и пружањето на здравствените услуги и тоа, се разбира, се прави според она кој работи во тие установи и како пружа здравствени услуги на граѓаните кои имаат потреба од тоа.

Одреден број на приватни болници, еве на пример ќе речеме во Германија, постигнуваат рејтинг според тоа кој работи во тие установи, а се разбира оние кои работат треба да пружат квалитетно здравство. Па така се прави рејтинг листата, како на оние кои пружаат образовни, така и на оние кои пружаат здравствени услуги, се оценуваат здравствените установи според тоа како пружиле услуга.

При тоа, спомнав образованието, не сакам да го занемарам и уделот на оние кои работат во здравствените организации врз едукацијата на помладите, не само колеги, бидејќи не станува збор само за доктори, туку станува збор за комплетниот медицински персонал, или како што милуваме по традицијата од минатото да кажеме, здравствените работници.

Присуството на еминентен стручњак во било која здравствена организација не значи само квалитетно пружање на здравствена услуга, туку значи образување на целиот медицински, па и не медицински персонал кој работи во таа здравствена установа. Се разбира дека е сосема нормално и природно дека некакви ограничувања треба да има. Тоа, во земјите со развиени здравствени установи воглавном се сведува на времето што како дополнителна работа ќе се употреби и на стажот со кој што, оние кои ќе се вработуваат во здравствените установи, треба да го имаат, за да можат да работат таму. Согласно сум дека во приватните здравствени установи не би требало да работат луѓе кои немаат доволно искуство и стаж, но, можеби вака како што е овој член формулиран, тогаш ќе бидат приморани

работодавците да во своја служба ги примат оние кои и не се толку доволно искусни, а кои не ќе можат да бидат едуцирани од поискусните кои би сакале таму да работат во правец на дополнителна дејност. Со оглед на тоа дека ќе има многу што да кажеме и во членот 3, сметам дека заедно членот 2, 3 и 4 и господинот министер и Владата се уште има време повторно да ги разгледаат и евентуално да поразмислат во однос на најдоброто решение на овој закон.

Како антикоруптивна мерка во однос на членот 3 и би ја прифатила доколку сум согласна со членот 3. Со оглед на тоа дека не сум согласна со членот 3 сметам дека членот 2 треба да се избрише. Затоа ги молам пратениците сериозно да поразмислат како треба да постапиме во однос на членот 2. Ви благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Има збор господинот Азис Положани, повелете.

Азис Положани: Благодарам.

Од почетокот јас се обидував да од посистематска гледна точка го разгледам предлогот и неконзистентноста на членовите во однос на целта што сака да се постигне.

Очигледно Владата со овој член сака засега по институциите кои што ќе вработат здравствен работник и претпочитува да тој процес на некој начин го казни со драконски мерки што се предмет на разгледување на овој член, а тој е да се одземе за кратко и подолго време дозволата за работа на институцијата каде што некој таков вработен и вработил. Мислам дека решението е драстично. Тоа е сепак одлука на Владата која што сака да се справи со оваа појава. Ние на некој начин аргументираме за спротивното и сакаме да докажеме дека можат работите таму да се поправат и да се направат реформи во поинаков начин, но, тоа веројатно е предмет на концепти.

Тоа што мислам дека не треба да биде спорно и со кое што Владата односно Министерството за здравство направило на некој начин упад во правниот систем, мислам дека е нешто што треба да не загрижи и мислам дека и без овој член може да се реализира одредена политика во овој правец.

Имено, членот му дава можност на министерот како дискреционо право да укине едно право. Правото на вршење на работа на здравствена установа како такво не може да се укине со дискреционо право без да се има можност за второстепена жалба или за во управна постапка на некој начин тоа да се разгледа и да одлучува на тоа ниво, втор степен. Со тоа оставаме можност да министерот, согласно овој член, сам донесува одлука која што веќе задира не во правата само на здравствената установа која што вработила, туку и во правата на пациентите. А тоа е поради фактот што таа установа ако се укине не ќе биде можна да ги реализира обврските и спрема другите пациенти.

Во примарното здравство само таквите установи значи само приватните установи ќе бидат единствените што ќе вршат дејност на примарна здравствена заштита. И поради една таква одлука ќе биде во прашање реализацијата на правата на пациентите во таа установа поради една претходна оценка да кажеме на министерот или факт, нека биде тоа и факт, за произволно или со дискреционо право земање на лиценцата за работа или дозволата за работа при што неоставајќи можност за жалбена постапка или за второстепеност што би ги разгледале и би направиле простор за едно поинакво надминување на проблемот имајќи предвид интересот на пациентите и не само на установата.

Од друга страна ако веќе таму такви консултативни работи можат да се вршат во една установа каде што има повеќе дејности, максимално што би можело во тој случај да се преземе како мерка е за таа дејност евентуално една амбуланта има повеќе дејности да се разгледа можноста со постапка и во второстепена инстанца, за разгледување на дозволата, а не на целата установа. Затоа што тоа како што реков ќе задира во правата на пациентите. Може да бидат една или две установи во едно место каде што нема друга установа за вршење на примарната здравствена дејност за која што таа е тука има дозвола. Но поради ваквиот чин таа ќе биде, да кажеме, според законот затворена или оневозможена, а со тоа не ќе се казни само установата туку ќе се казнат и пациентите кои што ќе немаат после каде да ги реализираат своите права. А Министерството тешко ќе може да обезбеди друга установа каде што можат пациентите да ги извршуваат тие права што им припаѓаат според Законот за здравствена заштита.

Затоа мислам дека иако не сум потписник на овој амандман јас го поддржувам затоа што е неконзистентен и е надвор од логиката на правниот систем во однос на двостепеноста и задира и во правата на пациентите како казна која што мислам дека не треба да биде цел ни на овој закон. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Бидејќи нема повеќе пријавени за збор, го заклучувам претресот по амандманите.

Амандманите ги ставам на гласање.

Молам службите да достават точен број на присутни пратеници во салата.

(Службите доставуваат точен број на присутни пратеници во салата)

Во салата се присутни 65 пратеници.

Ве повикувам да гласаме.

Гласале 67 пратеници, за гласале 20, воздржани нема, а против 47.

Констатирам дека Собранието не ги усвои амандманите за бришење на член 2 поднесени од пратеникот Кире Гештаковски, пратениците Роза Топузова Каревска, Андреј Жерновски,

Слободан Најдовски и од пратениците Весна Јаневска, Ѓорѓи Оровчанец, Марјан Додовски и Валентина Божиновска.

Отворам претрес по амандманите за бришење на член 3 поднесени од пратеникот Кире Гештаковски, пратениците Роза Топузова Каревска, Андреј Жерновски, Слободан Најдовски и од пратениците Весна Јаневска, Ѓорѓи Оровчанец, Марјан Додовски и Валентина Божиновска.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор претставникот на Владата.

Имер Селмани: Не се прифаќа амандманот.

Љубиша Георгиевски: Владата не го прифаќа амандманот.

Збор има господин Гештаковски Кире. Повелете.

Кире Гештаковски: Благодарам господине претседателе.

Со овој, клучниот амандман, што ги повлекува после и амандманите што се за бришење на членовите 2 и 4, зошто предлагаме бришење на членот 3 од предложениот закон?

Бидејќи пред Уставот на Република Македонија и пред законите е изедначено приватното со јавното здравство, со истиот Устав е неприкосновено правото на секој пациент да избира лекар и место каде пациентот ќе биде прегледан. Со најавената мерка се ускратува правото на пациентот да прими второ мислење.

Замислете, главни аргументи на Владата за оваа забрана се конфликтот на интереси и можноста од злоупотреби. Главен аргумент е конфликт на интереси, што е заштите знак според кој се препознава оваа Влада. Значи нема конфликт на интерес во МВР, Царина, Владата, во јавни претпријатија, туку сега се бара конфликт на интереси кај лекарите.

Некако ќе беше разбирлива оваа работа, оваа загриженост на Владата и на министерот околу ова прашање, ако само пред неколку месеци не беа разрешени преку телефон, не преку факс, стотици директори во јавните здравствени организации и на нивно место поставени директори кои во над 90% од случаите, ова најодговорно го тврдам, имаат или лично тие или некои од нивните блиски, роднини и приватни здравствени организации. Па тие директори, поставени лично со потпис на министерот за здравство, иако со сите механизми и инструменти што се ставени на располагање на директорите имаат можност многу повеќе да го злоупотребат тој конфликт на интереси од еден обичен лекар кому сега се забранува дополнителната дејност.

Друг аргумент за забрана на дополнителната дејност на докторите во приватните здравствени организации е наводната жал на Владата за сиромашните граѓани кои не можеле да ја платат нивната услуга во приватните здравствени организации. Тоа е само еден ситен популистички потез, бидејќи тој ист граѓанин сега, со новото законско решение што се предлага, по

истата цена ќе ја прими таа услуга, само во многу полоши услови, како дополнителна во јавната здравствена организација, после работното време на лекарот.

Со оваа мерка, дефинитивно, најголемите стручњаци во здравството својата дејност ќе ја префрлат или во друга држава или во некоја приватна здравствена организација. И, додека со постојниот закон, после извесно чекање, обичниот, најсиромашниот граѓанин ќе дојдеше на ред и кај најголемиот стручњак да се прегледа бесплатно, посебно ако се спроведе ветувањето на оваа Влада дека ќе воведат електронско пријавување на пациентите во чекалните, тогаш не ќе е можно, ако тоа се спроведе, и најголемиот стручњак, бидејќи секој професор по еден ден во неделата работи во амбуланта, тогаш секој пациент, ако дојде на време, по принципот прв дојден прв услужен ќе го види и најголемиот стручњак и тоа со плав и бесплатно. А сега, тоа веќе не ќе може.

Овие наши врвни стручњаци во здравството можат да оперираат и оперираат во Париз, Лондон, Њујорк а сега им се забранува да оперираат во "РЕ Медика", во "Систина" или во "Филип Втори".

Други аргументи што кажуваат дека не треба да биде забранета дополнителната дејност е самиот факт со целта што се сакаше да се постигне кога се донесуваше дополнителната дејност, да се стави ред во дивото работење дополнително на здравствените организации.

Дивата стоматолошка работа, дефинитивно, се затвори. Повеќе не постои со воведувањето на концесионерство минатата година во стоматологијата. Поентата беше со потпишување на договори меѓу јавната здравствена организација каде е вработен докторот и со другите приватни здравствени организации каде ќе работи дополнително, да се постигне договор. Прво да се постигне договор кој квантум на работни задачи ќе ги извршува во неговата матична здравствена организација, а после со контролирање на тие договори, дали се исполнуваат дали лекарот се придржува на договореното во договорите ќе се ставеше еден ред во дивото работење. Сега не гледам причина зошто и понатаму работат диво овие лекари во приватните здравствени организации.

Самата Влада се пофали и лично министерот кога реферираа пред премиерот на таа прочуена јавна седница на Владата со сите новинари дека се направени во овие неколкумесеци илјадници контроли од здравствените инспекции. Одлично, само така требаше да се продолжи, бидејќи ќе се работеше само за неколку стотини договори, не ќе работела сите здравствени работници во приватните дополнително. Туку, за неколку стотини договори кои можеа лесно да се исконтролираат со ваква желба што има оваа Влада за контролирање.

Други причини, како што кажав, истата услуга ќе ја добијат само во многу полоши услови. На што

мислев? Мислев пред се дека кога ќе дојде пациентот дополнително во попладневните или вечерните часови во Јавната здравствена организација да ја прими дополнителната услуга ќе го пречека истиот портир вработен таму, со истите проблеми што ги имаат со портирите сите граѓани, сите пациенти досега. Ќе се соочи со истите кревети, со истата постелнина, со истите пижами, со истиот стандард што не е случај во приватните здравствени организации. Таму добива комплетен третман.

Друга причина зошто ова го предлагам. Нема да се постигне ефектот за намалување на трошоците на јавното здравство, на намалување на трошоците на Фондот за здравствено осигурување, бидејќи базичните трошоци остануваат при дополнителната работа на лекарите во јавната здравствена организација, во матичната исти, бидејќи лекарствата и потрошениот медицински материјал и понатаму ќе оди на Фондот за здравствено осигурување. Фактички пациентот ќе ја плати само работната рака на лекарот.

Друга причина и лоша страна на понуденото решение и неможност да имаат добар третман тие пациенти кои ќе се лекуваат дополнително во јавната здравствена организација од преостаниот персонал од другата екипа што ќе дојде на место на таа екипа што ја извршила дополнителната дејност.

Како ќе биде мотивиран техничарот, болничарот, чистачот, лекарот или медицинската сестра кога ќе ја преземе смената со оперираниот пациент од друга екипа која веќе ги зела парите. Нема мотивираност понатаму да продолжи третманот на неа и на лекување на тие пациенти. Додека во приватните здравствени организации, ќе повторам уште еднаш, се нуди комплетен третман и целокупниот трошок и за лекарствата и за дополнителниот медицински материјал е на товар на тие приватни организации.

На крајот на краиштата година ипол дена од донесувањето на ова законско решение доста лекари, доста стручњаци инвестирале во приватени здравствени организации или лични нивни или со ортаци да нудат здравствени услуги во подобри услови. Значи, луѓето инвестирале, бидејќи Законот тоа им го овозможуваше. Тие никогаш не можеа да помислат дека со смената на власта се сменуваат и вакви принципи на работа и сега тоа што вложиле едноставно не важи повеќе. Новата власт дојде и во првите месеци ја укина дополнителната дејност и сите инвестиции на лекарите или во нивни приватни здравствени организации или во други здравствени организации каде инвестирале во машини, во апарати сега едноставно не важат.

Затоа мислам дека е ова лошо решение, а ќе кажам уште една причина чисто од прасктични услови. Еве, да замислиме дека некој лекар ќе биде фатен со контроли од Министерството за здравство да работи во некоја приватна здравствена организација. Сега следува санкција

односно затворање на таа приватна здравствена организација. Замислете таа здравствена организација е сопственост на некој неуропсихијатар, неуропсихијатар кој од 1993 година има отворено приватна здравствена организација и од 1993 година до сега 13 години лекува 300 или 400 душевно заболени на пример од шизофренија. Тој ги држи под контрола тие болни, тие не одат на никое друго место да се лечат, туку исклучиво кај него. Таква е природата на болеста. Тој ги држи во мирна состојба, во мирна фаза, едноставно не ги испраќа во болниците. Значи Фондот за здравствено осигурување за овие неколку стотици душевни болни кои ги води тој неуропсихијатар ги кошта само по 500-600 денари месечно по пациент. Само еден болнички ден, ако тие излезат од контрола, бидејќи неуропсихијатрот ќе ја затвори здравствената организација, Фондот за здравство ќе го кошта најмалку 2.000 денари.

Мислам дека е лошо законско решение и уште еднаш апелирам до пратениците да го поддржат овој амандман. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Има збор Ѓорѓи Оровчанец, повелете.

Ѓорѓи Оровчанец: Благодарам господине претседателе, господине министре, господа пратеници,

Ова е клучниот член, а со тоа и клучен амандман кој го поднесуваме, кој има цел нешто што е избрзано недвосмислено дека сето тоа е направено малку набрзина и во отсуство на јавна дебата по ова прашање. Ако не ја третираме јавната дебата, медиумската еуфорија за линч на докторите кој во овој период од месец дена е присутен во јавноста.

Сакам уште еднаш да укажам на дилемите по ова прашање за да на крај стигнеме до одговорот што ќе добијат пациентите со вакво решение доколку не се прифати амандманот кој го бараме да се избрише овој член.

Прво, доаѓањето на законот за здравствена заштита со кој беше дозволено да може да се обавува додатната дејност, на некој начин беше проследено со една јавна дебата која траеше повеќе години. Во таа јавна дебата која траеше повеќе години имаше многу сугестии, многу предлози, многу дилеми, прочистувања што е позитивно што е негативно, па балансирање и на крајот јавноста беше таа која кажа дека додатната дејност како категорија за оние кои се релевантни да ја пружат како додатна дејност треба да биде дозволена и да биде без ограничувања во смисла на просторот, меѓутоа, ограничена во смисла на времето, врзана со позитивните законски прописи кои важат во Законот за работни односи.

Токму оние дилеми кои овде се наметнуваа зошто седум години. Мојот предлог беше на времето 12 години. Зошто го кажувам ова? За да кажам кои биле моите размислувања, меѓутоа, дека работите не се исти како што беа пред пет, шест, седум години.

Првата верзија односно драфт верзијата која беше поднесена, беше поднесена од мене и е присутна во ова Собрание од 2001-2002 година да се почне по меко со дозвола на додатна дејност во самите установи. Ова што сега се предлага. Во тој момент воопшто немавме додатна дејност. За да не ги броиме годините, да ги категоризираме лицата кои ќе ја обавуваат таа дејност по два механизми кои се градат во кариерата едниот е образовниот систем да станат наставници односно професори или било што, а во другиот сегмент мислам на здравствениот каде и министерот има ингеренции да ги предава тие признанија, тоа се примариуси. Тоа се лица кои со своето континуирано работење, позитивните резултати, континуираната едукација и се она што направиле добиле титула на примариус. Меѓутоа, работите беа по радикални во тој момент и системот еволуира да имаме практично вакво законско решение.

Ова законско решение создаде одреден амбиент, здравствен, економски, социјален, кој е адекватен практично или е пресликана ситуација на сите релевантни општествени повратни механизми кои делуваат во ова општество

Проблемот е што во овој период немавме доволно регулативни механизми за спроведување на ова законско решение, тоа е една работа, и втора работа отсуство на контролни механизми. Тоа беа недостатоци, но недостатоци на Министерството, затоа што не ги ажурираше овие работи.

Врз база на едно такво неажурирање се создаде една перцепција, една слика на траен хаос кој реално не е таков.

Прво, во излагањето на заменик министерот видовме дека тој ги меша поимите социјален и солидарен систем. Значи социјален систем е една работа, а солидарен друга работа. Фондот за здравство е направен заради солидарност на сите граѓани спрема делот од нашата популација кои се болни, на кои им е потребна помош. Меѓутоа, доколку, со други зборови оние кои немаат пари да платат здравствена услуга, а секоја здравствена услуга кошта, дали ќе го кошта приватно, дали ќе ја кошта државата или некој ќе донира таа здравствена услуга, дефинитивно, кошта, меѓутоа, ние сме се определиле тој систем да биде солидарен. Меѓутоа, во овој период се надгради системот, па видовме дека се создаваат веќе осигурувања на додатни параметри, што е добро, веќе имаме во зачеток формирање на еден втор фонд кој може на една категорија на граѓани, затоа што ова друштво е дефинитивно раслоено, ова не е самоуправното друштво. И самоуправното друштво беше раслоено, а ова е скроз раслоено.

Втор параметар што треба да го земете во предвид, покрај оваа разлика на социјален и солидарен систем е дефиницијата на здравјето. Што е здравје? Здравјето не е само отсуство на болест, здравјето е општествена категорија и ние

со нашите дискусии, нервози и целата транзиција предизвикуваме болести кај луѓето, тоа треба да го знаете, тоа е дел од здравјето.

Сиромаштијата е категорија каде дефинитивно исто така влегува во категоријата на здравјето затоа што не можете со сиромаштија која кај нас 40% да кажете дека тие луѓе се здрави. Тие немаат никаков бенефит за да можат да бидат здрави.

Понатаму до каде доаѓаме? Доаѓаме до она што е уставна категорија. Уставна категорија е право на работа, уставна категорија е она што веќе беше изнесено овде, така што нема многу да должам, тоа е правото на пациентот да избере лекар, каде и како. Овие две права се дефинитивно уставна категорија и ние овде не сме тие што треба да ускратуваме уставна категорија, да ја регулираме да, меѓутоа, да ја ускратуваме, не.

Сега најмногу околу оние прашања околу кои се кршеа копјата за економските цели, економските вредности односно што ќе добиеме со овој закон, што ќе изгубиме. Тука бевме бомбардирани од заменик министерот дека со тој закон практично ќе го стабилизираме Фондот. Тоа беше единствениот одговор кој го добивме, меѓутоа, тој одговор, прво е нецелисходен, несусштински и сам по себе како стабилизација не значи ништо, напротив јас мислам дека тој ќе биде во оваа своја осцилација, нестабилност, амплитудата на нестабилноста ќе биде зголемена.

Прво да почнеме од една категорија за која верувам дека министерот многу добро ќе ме разбере, а тоа е она што и Владата цело време го пропагира, го дефинира создавање на економски амбиент, и практично на реализација на многу работи кои треба да создадат цел мозаик, една слика на земјата дека таа земја се труди да привлече инвестиции, да направи нови работи итн. Тоа не е прашање само од еден закон, од една категорија, тоа е севкупен амбиент кој го прави општеството и државата.

Ова е еден од тие моменти каде се руши овој економски амбиент. Зошто? Едно позитивно законско решение кое го имаме врз база на кое голем број на луѓе затоа што постои законско решение влегле во инвестициони активности токму во здравството, што било многу слаба страна од страна на т.н. јавен односно јас кажувам континуирано државен сектор затоа што не постои здравство кое не е јавно.

Во меѓувреме не добивме одговор во излагањата кои ги имавме досега колку има здравствени установи кои се отворени, колку пари во тие здравствени установи се инвестирани, кој е бројот на вработени во тие здравствени установи кои само поради примената на едно вакво законско решение што се нуди, ќе останат без работа.

Практично доаѓаме во ситуација да имаме инвестиции кои ќе станат повторно некој ФЕНИ, ФЕНИ е голема индустрија, меѓутоа, мали амбуланти за лична инвестиција се огромни

работи, знам колега кој успеа под хипотека да стави се што има, да набави магнетна резонанца, компјутер, меѓутоа, сега сето тоа нема да знае како да го реализира. Ни беше наметнато партнерство во јавниот сектор, тоа е категорија која е премногу апстрактна за да зборуваме за неа. Значи, не знаеме колку ќе бидат затворени затоа што дел се оснивачи, дел таму работат, па се изградени наменски за таа работа. Тие на некој начин беа вентил врз она што беше притисок во самото здравство. Меѓутоа, одговорот на ова прашање е дека во здравството луѓето премногу трошеле пари, дека таа сума била 100.000.000 евра, што за мене е неприфатлива бројка, мислам дека е нереална, меѓутоа прашањето е логично и јасно, но немаме одговор колку ќе бидат затворени, колку од вработените ќе одат повторно на улица, тие нема кого да опслужуваат, сликовито, не сакам да се персонифицира, ќе го земам господинот Кенан како колега, ако тој оди дополнително во една установа која е направена, таму има вработен лекар за да се регистрира воопшто, има вработено сестра, чистач, па доаѓа уште еден доктор во таа амбуланта консултативна затоа што е тој интерниста.

Сега, во меѓувреме работи со други пациенти самиот декан, меѓутоа, отсуството на двајца аниматори на таа амбуланта, за таа функција, значи дека ќе останат на некој начин, не можат да ги рализираат трошковите и ќе мора да ја затворат. Затворањето подразбира уште нови, повторно, на Бирото за вработување.

Значи, она што постоеше, на овој начин го затвораме, и ова наеднаш се брани со тоа - да, ќе биде направено, односно ќе биде дадена можноста само во својата работна установа да низ јавната расправа која што беше многу кратка, од две-три недели, ќе дојде до уште едно сознание и во други јавни здравствени установи, се мисли пак на државни, во кои што ќе може врз база на некаков договор тоа да се реализира. Меѓутоа, суштински, нема многу да се промени ништо, освен што такви пациенти нема да има, ќе има нешто сосема друго.

Прво, мора да створиме амбиент за да имате здравство. По мене би било логично ако веќе инсистирате на ова решение, господине министри, примената на ова решение да ја направите, што го спомнав минатиот пат, со 6 месеци, а за тоа време да инвестирате да може да се дадат услови за додатна дејност.

Втора работа, што ќе се случува. Организациониот ефект на клиници, без разлика што ќе има двајца директори, и до сега двајца водеа и секогаш имаше финансиски директор. Без потпис на финансискиот директор ниеден директор не потпишуваше ниеден документ, тоа беа врзани потписи. Сега тоа се манифестира на друг начин, меѓутоа, суштината на крај ќе остане иста. Меѓутоа, што е поентата на она што ќе се случува. Ако најавените буџети за кои не знаеме ништо во овој момент, затоа што се само најавени како буџети кои треба да следат

следната година, ако тие буџети на пример, на некоја установа и овозможуваат за одредена патологија или болест се направат сто прегледи, јас не верувам дека ниеден од тие двајца директори ќе се согласи да прегледа повеќе од сто, затоа што тој после 6 месеци, врз база на она што го тврдеше заменик министерот, поради некономски резултати, едноставно ќе бидат сменети или отпуштени. Значи, тие ќе мораат да се држат стриктно до таа бројка, сто. Но, бројката реална, на патологијата не е сто. Бројката реална е 150, негде може и 500, затоа што Буџетот не е формиран на реални патологии, ако е реална патологија формирана, тогаш ќе имаме формираны цени за здравствени услуги, меѓутоа, овде се буџети.

Е, сега ќе дојде до она што ќе биде пекол за сите пациенти. Тоа е тој момент. И ова го кажувам за да знаат луѓето што ги чека со изгласување на оваа законска мерка. Ќе се прават листи на чекање кои ќе бидат негде месец дена, негде ќе бидат два месеци, негде ќе бидат и пола година. Тие луѓе кои нема да влезат на листите или не ќе можат, ќе бараат додатна дејност, затоа што, државата нема да ги финансира нив, ќе бараат други начини. На тој начин, јас мислам ќе се направи внатре во јавни здравствени установи многу зголемен амбиент на коруптивност, од една страна, и од друга страна, притисок врз докторите кого ќе селектираат, како ќе селектираат и кој ќе биде за таа додатна дејност. Не кој ќе ја обавува, туку кој ќе може да биде примен за да може да ја реализира таа додатна дејност како пациент.

Јас мислам дека финалето на 2007 година ќе биде многу лошо со вакви мерки. Мислам дека тоа ќе биде грешка врз база на недоволно анализирани ситуации.

Значи, да ги потенцирам, прво, реално, никој повеќе нема да верува во оваа држава дека треба да инвестира во здравството, и никој нема повеќе да инвестира во здравството. Затоа што ако еднаш го пресечете, втор пат веќе ќе дува и на киселото млеко а не на она што се изгорел.

Втора работа, недоволни услови за додатна дејност.

Трета работа, сите знаеме, просекот на старост на опремата во Република Македонија која се користи е пред 15-16 години, регистрирани се околу 13,5 илјади, или неznam колку беа парчиња на разна опрема, и просечната старост е таа. Некои се и музејски експонати, можеби за некои установи е подобро да организираат музеи и да шетаат пациенти и да им кажуваат како некогаш се лечело, отколку да спроведуваат лечење. Меѓутоа, крајниот ефект за пациентите ќе биде тој. Зошто? Затоа што немаме суштинска промена во Буџетот. Буџетот е тој, кој што знаеме, и тој Буџет може да опслужи одреден пакет на услуги и тоа е дефинирана состојба, но вие не можете над неа. Ако сте ригорозни, нормално дека треба околу корупција и сите оние други негативности што биле, меѓутоа, ако

инсистирате за тие работни здравствени организации позитивно, но на овој начин тие ќе ги лимитираат своите здравствени услуги затоа што тие здравствени услуги не можете да ги прелеете. Едноставно, или пациентите или здравствените установи, не можете да ги прелеете, нема одлагање на тој систем и на тој процес.

Значи некој ако е болен, тој е болен во овој момент. Не можете да му кажете ќе ве лечам догодина. А доколку нема пари за тоа, мора да му кажете дека тоа треба да го плати. Буквално тоа ќе се случува во установите. Немојте да мислите дека нема да се случува, дека некој ќе се устручава. Направени се листи и до тогаш е затворено прашањето. Сега што имавме, во овој момент како функционираше системот? Се отворија приватни здравствени организации кои со својата опрема, со свој приод кон работата и со својот квалитет не се конкурентност. Значи оние луѓе кои беа во состојба да платат ги плаќаа своите услуги. Таа сума на пари што е платена во тие приватни здравствени организации се плус пари во Фондот за здравство. Затоа што тие пари остануваат за повеќе услуги на оние кои што не можат да си приуштат други услуги. Ние сме свесни и треба да бидеме свесни дека во оваа Македонија постојат луѓе кои можат да ги платат здравствените услуги. Тоа е една работа.

И, втора работа, почна системно осигурување на здравствени услуги за одредени категории, за одредена сума. Дали е 9 или 99 евра, меѓутоа постои. Значи тој систем почна да функционира. И тој функционира. Отсуството на регулативата практично ги направи проблемите или недоразбирањата или сфаќањето за хаотичност на оваа состојба. Затоа е многу попативно да се внесе регулатива во постоечкиот систем отколку на овој начин да делуваме рестриктивно и на тој начин да нарушиме многу работи, а потоа да имаме проблеми. Ова го кажувам најдобронамерно, и го кажувам отворено и го кажувам пред јавноста да знае за што се работи, затоа што од некои популисти, мислам дека луѓето не можат да видат што е вистина, што е реалност и што е суштината на проблемот. Благодарам.

Иван Анастасовски: Му благодарам на пратеникот Оровчанец Ѓорѓи.

Има збор министерот за здравство, господинот Имер Селмани.

Повелете.

Имер Селмани: Почитуван претседател, почитувани пратеници,

Навистина, еве слушаме коментари, размислувања, насоки, малку и враќање во минатото, како е организирано, како било организирано здравството, како ни се наоѓа, во што дереце ни се наоѓа здравството и во еден добар дел, јас би се сложил со сите констатации дека имаме здравство какво што имаме.

Меѓутоа, она што го слушав од пратениците, буквално слушам едно дефокусирање на она што самиот закон ни го носи.

Законот во принцип нуди регулација. Законот во принцип нуди не укинување на дополнителната дејност туку насочување на дополнителната дејност да се врши исклучиво во здравствената установа каде што лекарот е вработен. Слушнавме тука дека пациентите ќе добиваат лоши услуги, затоа што дополнителната дејност не се врши во приватна здравствена установа туку ако некој работи во државна здравствена установа, таму ќе ја добие дополнителната дејност. Треба да добиеме одговор, ако некој лекар одлучил да работи 8 часа, и 8 часа е добар, со, да кажеме, добри перформанси, со добри апаратури, со добри услови и дава добри здравствени услуги, како е можно после 8-те часа да не е добро да работи во таа матична здравствена установа, туку ќе даде само подобри услови ако работи во некоја приватна здравствена установа. Тука веќе има, да кажеме, нелогика.

Дополнителната дејност, почитувани пратеници, не се укинува. Ова многу јасно треба да им се укаже на граѓаните на Република Македонија. Дополнителната дејност се насочува во здравствената институција каде што лекарот е вработен, со една единствена цел, да во центарот на сите случувања, во сите услуги ви биде пациентот, ви се молам, на колку граѓани на Република Македонија им се има случено да по препорака на лекарот бидат преусмерени од државна здравствена институција во приватна здравствена институција.

Имавте можност пред месец дена некаде, да ги прочитате јавните анкети, дури 65% од граѓаните на Република Македонија имаат лошо искуство со пренасочувањето, од државна здравствена установа во приватна здравствена установа. А знаете зошто се прави тоа? Заради единствената причина а тоа е профитот. Јас ништо немам против профитот. И добро е, Македонија е држава која што работи врз основа на пазарни вредности и треба луѓето да работат за профит. Меѓутоа, секој што сака да профитира, нека повели, нека се вработи во приватна здравствена установа или нека отвори сам приватна здравствена установа. Не да ги искористиме капацитетите на државата, државните здравствени установи да направиме добар ПР, добра реклама, да се пофалиме дека ние сме најдобрите стручњаци. Меѓутоа - знаете почитуван пациент, таа светилка таму во тој апарат не ни свети, не ни работи апаратот, но во приватна здравствена установа работи и дојдете таму, ќе платите 200 евра или 500 евра и ќе добиете услуга. Знаете, пациентот кога е во прашање здравјето е многу чувствителен. Би направил се, би платил се и не е должен, и не мора да знае дали навистина апаратот работи или не работи. Тука е злоупотребата.

Само да ве потсетам почитувани пратеници, во изминатите три месеци, двајца лекари беа

фатени на дело како примаат поткуп. Тие се во притвор. Да ве потсетам дека според рангирањето на “Транспарент интернешнл”, после судството во Република Македонија најкорумпирано е здравството. Ако ние не направиме регулација да јасно и гласно без притоа да се дава преголема можност да се протолкуваат одредени закони. Еве, викаме законот дозволил пред година и нешто да дополнителната дејност се врши во приватните здравствени установи, досега немаме таков однос, односно немаме регулиран таков настан. Јас имав можност да посетам неколку приватни здравствени установи пред неполна недела дена, односно 4-5 дена, во саботата. Одлично функционираат. “РЕ-Медика” има преку 120 вработени, “Систина” преку 100 вработени, “Филип Втори” има преку 120 вработени и верувајте, сите овие бројки што ви ги кажав ги имаат како редовни вработени, значи се во редовен работен однос. Има дополнително ангажирани консултанти кои што после влегување на сила на овој закон единствено ќе имаат можност, ако се професори, да дополнително пар тајм. Ако не се вработени во Клиника, туку се вработени во Министерството за образование, тогаш може да склучат договор со некоја приватна здравствена установа а дефинитивно ќе мора да склучат договор со Клиниката, затоа што се професори, и тогаш ќе можат да дадат консултации. Меѓутоа да се дава можноста да пациентите се пренасочуваат, за мене е неприфатливо, и ние во Република Македонија сите овие изминати години, на некој начин сме пателе, односно пациентите сме ги довеле во ситуација и да плаќаат здравствено осигурување, а од друга страна приватно да ги плаќаат здравствените услуги по приватните здравствени установи.

Да напоменам, не е генерализирана појава. Има чесни лекари, има навистина поштени лекари кои што многу чесно си ја вршат својата дејност, меѓутоа, во целата таа палета имаме и лекари кои што оваа можност, на некој начин, повеќе или помалку ја злоупотребуваат.

Само уште еден пример, ќе ви укажам дека, ако вака продолжиме да даваме можност лекарите да вршат дејност надвор од здравствената установа, надвор од државната здравствена установа дека ние тешко дека ќе напредуваме во подобрување на условите внатре во државните здравствени установи. Еден пример кој што е многу банален, меѓутоа е реалност - кога дојдов министер за здравство имав средба скоро со сите директори и сите напишаа во писмени извештаи што им недостасува од опрема, што е дефектно, што не работи, што не функционира. Градска болница во последната година дена го имале во дефект томографот. Ние го поправивме после само месец дена и тоа за само 10 илјади евра инвестиција. Буџетот на Градска болница е 2,5 милиони евра годишно. За 10 илјади евра еден апарат кој што чини стотици илјади евра не е поправен. А знаете зошто не е поправен? Затоа

што сите тие пациенти биле преусмерени и насочувани во приватни здравствени установи да плаќаат по 100 евра, 150 евра, 200 евра и повеќе, за да таму се дијагностицираат, односно таму зимаат здравствени услуги, односно дијагностички услуги.

Ние ако понатаму ги стимулираме да пациентите се пренасочуваат, односно лекарите претпладне, еден дел од лекарите, пак нема да ги генерализирам, си вршат добар ПР за себе, добра реклама а попладне да си даваат здравствени услуги, ние оваа појава ќе ја имаме во секоја болница. Дури, нема да бидат претенциозен, намерно ќе се расипат одредени апарати за да не функционираат и за да се преусмерат пациентите на крајот, во приватни здравствени установи. Меѓутоа, сега со овој закон менаџерскиот тим, лекарите и те како ќе бидат заинтересирани да ги поправат апаратурите. И те како ќе бидат заинтересирани да штедат, заради тоа што ако еден апарат не работи, дефинитивно, нема да може да ги преусмери после пациентите во приватна здравствена установа од пет часот, шест часот туку ќе мора да најде начин за да исполни некој квантум за да зема на крајот на месецот плата, да врши здравствени услуги.

Во таа насока мислам дека треба законот да се усмери буквално за целта за која што и се предлага, да се направи една регулација каде што ќе се задолжат менаџерскиот тим, воведувањето на двајца директори со врзан потпис да професионално, одговорно, плански, најрационално ги трошат буџетите, односно ги трошат здравствените пари. Ако ги земете само извештаите, а воопшто не е тешко да влезете во ВЕБ страната на Државниот завод за ревизија, ќе видите почитувани пратеници дека најголеми злоупотреби во здравствените установи се вршени поради несоодветната примена на Законот за јавни набавки, купување надвор од процедурите од Законот за јавни набавки, купување по непосредни спогодби, непочитување на правните акти и нормативите, купување по превисоки цени. Денеска не е воопшто тајна да се каже дека, ако Државна болница, односно ако Клинички центар набавува рентген филмови по 4 евра во приватна здравствена установа се набавуваат по 2,5 евра, односно по 2 евра. Зашто, се прашувам? Затоа што, прво, не постои соодветна контрола, можеби знаење, можеби одговорност.

Со воведувањето на принципот на врзан потпис многу е потешко еден лекар, еден менаџер-финансиер да се согласат во насока на негативно работење. Одговорноста ќе ги снајде и двајцата. Многу сме посигурни дека ако евентуално лекарот по природа на образованието не мора да ги знае законите за јавна набавка, не мора да знае буџетирање, меѓутоа, менаџерот-економистот и те како мора да знае и во таа насока не случајно едуциравме 120 во првиот курс, 120 вториот курс и плус два курса се планираат после Нова година, значи преку 500

лекари, економисти кои се едуцирани можеби во забрзана постапка, меѓутоа, ве уверувам од најдобрите предавачи кои предаваат во целиот свет во делот на јавното здравство.

Во оваа насока треба да се концентрираме и во оваа насока треба да ги дефинираме предностите затоа што се воведува отчетност и одговорност. Шестмесечно еволуирање на работењето, некои претходни говорници кажаа да, Буџетот во јули и август нема да има пари, па пациентите ќе чекаат по три-четири месеци. Нема да чекаат. Ако направат соодветен буџет, ако соодветно се договараат на почетокот на годината, ако соодветно ги обработуваат статистичките податоци, ние сме држава со два милиони жители, знаеме која патологија, во кој процент, во кој износ, во кој број, сме ги имале во изминатите години. Може да се очекува да има отстапување, но затоа постојат ребаланси, така што непотребно е да се промовира страв дека со воведување на редот во здравството пациентите ќе трпат. Напротив, пациентите се ставаат во центарот на случувањата. На втора позиција се лекарите, на трета позиција Министерството, Владата, Парламентот и тн.

Затоа почитувани пратеници јас би имал многу да кажам, меѓутоа, ве повикувам да го поддржите овој закон односно измените на Законот затоа што дефинитивно на Република Македонија и треба воведување на ред во здравството, да се знае дека пациентот е центарот и со тоа условите во јавното здравство односно државното здравство никогаш нема да претендираме да биде како во приватното затоа што приватното по самата основа сигурно ќе има повисок квалитет, подобра опрема, но да ги доведеме во една ситуација кога ќе кажеме дека на некој начин се конкурира.

Се спомна конкуренцијата. Конкуренцијата не се оневозможува со тоа што се укинува дополнителната дејност. Конкуренцијата е конкуренција преку можност државната здравствена институција и приватната здравствена институција, но јас не гледам конкуренција како ќе се збогатува конкуренцијата ако еден ист лекар предпладне работи во државна здравствена институција, попладне работи во приватна здравствена институција. Ве молам, кажете ја таа конкуренција. Зборуваме за ист давател на услугите. Конкуренција е помеѓу установи и во таа насока мислам дека треба да продолжиме, имајте доверба во оваа Влада, имајте доверба во ова раководство затоа што дефинитивно работите се посочуваат во коренити промени во однос на регулацијата во здравствениот сектор. Благодарам. (Аплауз).

Иван Анастасовски: Му благодарам на министерот Имер Селмани.

Објавувам пауза од 10 минути поради консултација, а по паузата ќе продолжиме.

(Пауза од 16,55 до 17,13 часот).

Процедурално има збор пратеникот Кире Гештаковски, повелете.

Кире Гештаковски: Господине потпретседателе треба да биде присутен министерот за здравство, на кого ќе му реплицирам.

Иван Анастасовски: Сите ќе добиете реплики по однос на говорот на министерот, само да дојде министерот, тие се сеуште на координација кај претседателот.

Процедурално за господинот Гештаковски.

Кире Гештаковски: Господине потпретседателе, сакам процедурално најостро да протестирам до претседавачот додека зборуваше министерот за здравство.

Мислам дека не е во ред да се повтори едно експозе кое беше во петокот од оправдани причини, министерот не беше тука, требаше да го предупредите дека експозето го даде заменик министерот по Предлогот на законот, сега исклучиво се зборуваше за амандманот, можеше да се дискутира по тој амандман. Иако министерот може да се вклучи секогаш во расправата, треба да има ред, по текстот на законот можеше да ги каже другите работи. Сега ние пратениците како да се однесуваме, како можам да одговорам за томографот, за јавните набавки, за врзаните потписи, исклучиво се работеше за амандман за дополнителната дејност.

Ваква деградација на пратениците во Парламентот од осамостојувањето на Република Македонија, не е случена. Министре, можевте да дадете експозе по Предлог на законот, можевте исцрпно да се изнесете по дотичниот амандман, но не можевте да повторите уште едно експозе, на крајот да исфрлите три-четири марксистичко ленинистички, популистички тези и да добиете аплауз на отворена сцена од парламентарното мнозинство. Ве молам заштитете го достоинството на пратениците.

Иван Анастасовски: Ви благодарам на укажувањето, меѓутоа, министерот зема збор по однос на амандманот кој е предложен од повеќе пратеници, го кажа своето, а вие апсолутно имате право во вашата реплика од три минути да му одговорите на сето она што го има поставено како дилема господинот министер за здравство.

Продолжувам по редоследот како се пријавени за реплика.

Прв за реплика е пратеникот Ѓорѓи Оровчанец, повелете три минути.

Ѓорѓи Оровчанец: Прво во репликата ќе кажам дека министерот апсолутно има право секогаш да кажува затоа што има предност, тој е предлагач на законот.

Моето излагање имаше повеќе компоненти околу тој амандман, претпоставувам дека министерот се водеше по тие компоненти, барем за тој амандман, и не гледам дека нешто претера во таа смисла, меѓутоа, ќе кажам нешто што сметам дека е потребно да се каже.

Да се разбереме господине министре. Против пренасочување лично сум тој кој ќе ве поддржам.

Направете регулатива со која се казнува пренасочувањето.

Намерно расипување на апарати, тоа е исто како во било која фабрика некој да расипе одредена машина или нешто што е основно средство за производство. Тоа е казнива работа, најдете регулативи со кои тоа ќе биде санкционирано.

Сите овие работи за кои зборувате се прашања на регулатива и апсолутно во сето тоа можам да ве поддржам, меѓутоа, ве уверувам дека моите намери, моето излагање како проекција врз база на моето искуство кое го имам, кое можете да го цените, можете да не го цените, прифатете или не, е најдобра намерно и во однос на вас и во однос на лекарската фела и на крај пред се за доброто на пациентите, гледано од моја страна.

Меѓутоа, она што во оваа ситуација се прави во овој момент не е регулирање, вие сакате да кажете дека на тој начин ние го регулираме. Не. По мене ова е замена на тези односно одредено законско решение кое постои, кое треба да се регулира. Се согласувам со фактот дека треба да се регулира. Ние го изместуваме и замената на теза ја правиме, што не е можност да го решиме проблемот со регулативни механизми, носиме закон со кој го укинуваме законот односно го апстрахираме проблемот. Проблемот ќе остане да тлее и да биде присутен со сите оние параметри за кои разговарам.

Истовремено напоменувам дека во медицинските кругови постои ангажираност околу тоа овој закон да биде оспорен пред Уставниот суд. Зборувам за Здружението на хирурзите и ред други здруженија кои функционираат.

Иван Анастасовски: Следен за реплика е Кире Гештаковски, повелете три минути.

Кире Гештаковски: Благодарам потпретседателе.

Сега се двоумам на што да реплицирам, дали на дел од амандманот или на целокупниот говор на министерот, но ќе се обидам да реплицирам на повеќе работи.

Навистина жалам што министерот не може да сфати дека во полоши услови ќе бидат дадени дополнителните услуги и во јавното здравство. Не знам што е целта, но ако се има мала практична работа ќе се види, бидејќи за да се донесе некој закон треба да се замисли првиот работен ден кога ќе профункционира законот како ќе функционира во пракса.

Сакам министерот да ми објасни еве од понеделник почнува дополнителна праска во јавните здравствени организации. Каков ќе биде оперативниот зафат кој ќе го направи докторот во јавната здравствена организација како дополнителна услуга, во кои услови ќе биде дадена и како следниот ден откако ќе си отиде таа екипа со тој доктор ќе биде третиран пациентот. Многу практично. Сакам да ми се објасни и да се замисли еве после 10 дена како ќе функционира овој закон.

Дефинитивно сега ми е јасно зошто се забранува дополнителната дејност. Вистинската цел е најдобрите, врвните стручњаци да се истераат во друга држава или во приватна здравствена организација. Буквално министерот рече кој сака да работи дополнително и да остварува профит нека си отвори приватна здравствена организација.

Не ми одговори за поставените директори кои во над 90-% случаи имаат приватни ординации, тука нема конфликт на интереси, тие не можат да ги тераат пациентите да одат во нивните лични приватни здравствени организации, туку лекарот има потреба од профит и тој ги тера граѓаните да одат во приватни здравствени организации.

Околу јавните набавки не сакам да дискутирам, тоа си беше регулирано со Законот за јавните набавки, си имаше комисија, проблемот не го решаваат врзаните потписи на двата директори плус тоа партиски поставен во нивната школа за обука.

На крајот жалам што заменикот министер и министерот денеска дефинитивно рекоа дека нема конкуренција меѓу јавно и приватно здравство ако му се дозволи на лекар да работи. Да се изземат двете работи, ова не се Тинекс и Веро како што не убедуваше или Космофон и Телеком, ова не е услуга од прехранбен карактер. Секој граѓанин на Република Македонија кој е вработен задолжително му се одзема, со закон за здравствено осигурување одредени средства. Со Уставот се изедначени јавното и приватното здравство и пациентот со тие средства што ги дава задолжително ...

Иван Анастасовски: Ви благодарам господине Гештаковски.

Следен за збор е пратеникот Весна Јаневска, повелете.

Весна Јаневска: Ви благодарам потпретседателе, почитуван господин министер, почитувани пратеници.

Не станува збор дека некои од нас кои поднесовме амандмани или дискутираме во овој момент сме против редот во здравството. Напротив, искрено сметам дека сите што дискутираат се токму за тоа, но во моментот дискутираме кој е можеби подобар начин тоа да се направи.

Сметам дека овие луѓе кои се подолго време во политиката и оние кои биле практичари лекари навистина се залагаат против корупцијата во здравството која несомнено постои така како што вие велите. Тоа во здравството треба да се искорени. За тоа сметам дека сите ќе вложиме сили што побрзо и подоро да го направиме како во корист на пациентите, така во корист на персоналот кој работи во здравствениот систем.

Самиот кажавте дека во главно корупцијата во здравството е сведена на финансиското работење и дека тоа е основната точка и место каде во принцип треба да се тргне во борба против корупцијата. Тоа не значи дека во

здравството не постои корупција и на други нивоа и дека ја има и меѓу докторите и во иднина не треба да биде така, но начинот со кој треба да се справиме навистина е дискутабилен.

Конечно во членот 3 станува збор за ограничување во однос на претходната законска регулатива која ја имавме. Значи, докторите во својата дополнителна дејност претходно не беа ограничени за местото каде ќе ја извршат својата здравствена услуга.

Не станува збор дека ограничување треба да има и како што претходно спомнав воглавно во повеќето здравствени системи и тоа развиени тоа се сведува на времето кое докторот може да го помине во дополнителна дејност и тоа од прилика 1/3 од неговото работно време и со годините на стаж затоа што навистина станува збор за луѓе и 7 години, според мене, е минимум и добро е и јас сум поборник на тоа дека сме можеле да бидеме построги и да дадеме малку повеќе стаж за работа за дополнителна дејност. Но, сега ја оспоруваме установата односно дискутираме за установата во која ќе се обавува дополнителната здравствена дејност.

Еве да прифатиме дека членот 3 како времена мерка антикоруптивна може да се прифати во овој момент оти имаме таква потреба, би поставила само неколку дилеми кои во овој момент се нерешливи. Доколку се случи денеска Собранието да го изгласа овој закон, а ќе се случи, овој закон ќе биде изгласан дали денеска или по две недели, сосема е сеедно, прашувам што ќе се случи ако од утре оние кои се вработени, ќе го земам за пример Клиничкиот центар оти е евидентен пример, имаат право дополнително да работат попладне.

Она што во моментот недостасува, а мислам дека требаше да се направи пред да се даде овој Предлог на закон, е нормативот за редовната работа на оние кои во истата установа ќе работат дополнително. Значи, кој е тој елемент кој ќе му дозволи на докторот кој од сабајле работи за плата попладне да работи дополнителна дејност. Доколку не воспоставиме таков норматив не знам каков ред ќе направиме попладне во дополнителната дејност, напротив повторно ќе постои можност за искористување или барање на слаби точки таканаречени дупки во законот. Повторно ќе можат пациентите да бидат пренасочени. Сега не во однос на простор, не од една во друга установа, туку во однос на време од претпладне кон попладне. Тоа треба на некој начин да се спречи.

Правени се многу обиди за нормативи што се прави со подзаконски акт, но колку мене ми е познато сеуште такво нешто не е стапено на сила, па Министерството ќе има многу сериозна задача да го направи тоа пред да им дозволи на докторите попладне да работат дополнителна дејност во своите сопствени установи. Ако се случи такво нешто длабоко сум убедена дека оние кои решиле да го кршат законот сега ќе имаат можност уште поеќе да го кршат оти нема

да треба да го препратат пациентот од една улица во друга, туку ќе треба да му речат причекај час ипол и после тоа ќе ја завршиме работата. Пациентите загрижени за своето здравје ќе го прават тоа што од нив се бара. Но, тоа го прават одреден број на луѓе, тоа не го прават сите доктори ниту го правеле ниту ќе го прават.

Конечно, ако ја исклучиме можноста дека ќе се злоупотреби ваквото нешто, временското префрлање од една во друга дејност, останува проблемот на условите во кои пациентите би се одлучиле попладне да одат на дополнителна работа кај некој доктор. Значи, во вој случај ние би требало да го земеме во предвид она што пред малку господинот Оровчанец го кажуваше дека тие би биле луѓе кои чекаат со месеци за да дојдат на ред за некаков здравствен третман за да побрзаат да ја добијат здравствената услуга би се префрлиле во временскиот термин кој значи дополнителна дејност, што апсолутно ги доведува пациентите во неправедна и нерамноправна положба.

Апаратурата е иста, точно е тоа дека апаратите се амортизирани, точно е дека огромен број од нив не работат не само затоа што одреден број колеги така сакале, намерно ги расипувале, туку затоа што состојбата е таква. Значи, оној кој сака да плати попладне ќе најде на истата апаратура во моментот, ако овој закон почнеме да го применуваме од понеделник. Што ќе биде после две години можеме да дискутираме понатаму. Ќе најде на истите инструменти и конечно на онаа вулгарност која значи дека сијаличката на некој инструмент навистина не работи и заради тешките процедури кои во здравството, наместо да ни бидат решени со специјален закон, зборувам за набавките, се однесуваат исто како набавките за цемент, па треба да се чека со денови да се отвори некој тендер или не знам на кој начин да биде набавено она што ситно им треба на пациентите.

Она што и претходно го спомнав и сега ќе го искористам во овој член да кажам дека можеби и би можела да се обавува дополнителна дејност во истите установи доколку здравствената политика министерот за здравство, Министерството и сите оние кои во овој момент решиле да ги прават реформите во здравството вложат 10-20 милиони евра во здравствениот систем на Република Македонија, од кои дветретини ќе одат во Клиничкиот центар. Тогаш сум согласна дека по итна набавка на она што е најнеопходно би можело непречено да се одвива дополнителната дејност во истите установи во кои луѓето работат и претпладне.

Која би била мотивацијата на пациентите, освен ако не треба да чекаат ред со месеци, а ќе чекаат ако не се итни случаи, но ако се итни, ќе мора да одат попладне. Се прашувам коај би била мотивацијата на хроничните случаеви да се пријават попладне, да платат, оти цело време зборуваме за плаќање. При тоа, простете, но морам да потенцирам, иако веќе еднаш кажав

дека огромен број на здравствени установи имаат склучено договор со Фондот и дека пациентите и во тие установи не си ја плаќаат 100% услугата приватно. Туку, оние кои имаат сини картони во здравствените организации кои имаат склучено договор со Фондот, исто така наречено бесплатно, се лекуваат во државните или јавните установи.

Потенцирајќи дека се што е дополнителна дејнсот ќе мора да биде платено со суви пари, сметам дека таму е форма на застрашување на пациенти кои и онака немаат доволно доверба ниту во здравствениот систем, како и во многу други државни институции.

Во однос на редот што би требало да се случи во здравството со помош на членот 3, не сум сигурна дека само така ќе се воспостави. Не станува збор само за дисциплинирање, како што овој Парламент имаат обичај некои луѓе да кажат на докторите, затоа што тие се најмал проблем во здравствениот систем. Ако ги има корумпирани, ако ги има блендирани, како што милуваме во последно време да кажеме и корумпирани, тогаш јавна тајна е кои се, останува на државата само да ја спроведе законската процедура и да ја запре нивната нелегална дејност. Но не сум согласна во истиот кош, да се стават и сите оние други кои тоа никогаш не го направиле. Апсолутно сметам дека треба да се изедначат по правата и одговорностите и правотното и јавното здравство, и дека само тогаш ќе имаме здрава конкуренција и дека само тогаш ќе имаме квалитативен напредок во здравствениот систем. Од едноставна причина, што ако било кој од овие два сегменти се најде во повластена ситуација, конкуренцијата пропаѓа.

Конечно со, покрај ваквото просторно ограничување и јас сум длабоко убедена дека одреден број на еминентни стручњаци, значи доктори ќе бидат приморани да го напуштат јавниот сектор и да појдат во приватните здравствени организации, што не е ни некое лошо решение, затоа што пациентите истите тие луѓе ќе ги бараат таму каде што се наоѓаат. Прашање е значи колку ќе биде оштетен јавниот сектор, и притоа не можам да не го спомнам Медицинскиот факултет на кој му требаат еминентни стручњаци заради вршење на едукацијата на помладите доктори, и не само доктори туку воопшто медицинскиот персонал.

До колку одреден број на стручњаци се одлучат сега да го напуштат јавното здравство и отидат во приватните установи, ќе се направи растеретување и превработеноста во здравството ќе се намали, но можно е и обратно нешто да се случи, значи тоа воопшто да не се случи така, туку здравствените приватни установи да оди да не се ангажира стручен и еминентен кадар, јас не сакам да ги навредам колегите, но искуството е значаен фактор, па во приватните здравствени установи сепак да се најдат помлади и поинтересни доктори кои би нуделе здравствена заштита на пациентите.

Одреден број на пациенти кои имаат воља, имаат средства да ја пратат здравствената услуга, воопшто не ги интересира каде ќе се случи тоа и тие по слободно убедување ќе го одберат докторот, а нема да добијат услови во даден момент или ќе ги одберат условите и ќе добијат таков доктор каков што е на располагање. Тоа е право на пациентите. Но, обврска е на државата да ги стави сите пациенти во равноправна положба.

И ние кога денес дискутираме, зборуваме токму за пациентите, и сосема ни е свесно бидејќи имаме по повеќе од дваесетгодишно искуство, дека ние постоиме за да им дадеме услуга на пациентите и дека на тој начин го вадиме своето парче леб. Не сме го заборавиле тоа и нема потреба на тоа постојано да бидеме потсетуваме. Сосема ни е јасно на оние кои со години работиме, и го даваме својот придонес во здравствениот систем, дека тоа е така. Она што сега го правиме, значи е начинот на кој пациентите ќе бидат задоволни, но и луѓето кои работат во здравствениот систем бидат задоволни, за да и на тој начин се спречи нелегалното дејствие во здравството.

Она што сметам дека за разлика од членот 3, кој ќе видиме во иднина колку ќе даде ефект, јас се надевам искрено дека ќе даде, би сакала всушност дека ќе даде ефект, сметам дека покрај инвестициите во здравството се платите на докторите, кои би можеле да бидат еднакви и во приватното и во јавното здравство. Цените на услугите кои би можеле државата да ги одреди и да бидат еднакви и во приватното и во јавното здравство, и тогаш веќе пациентите би биле во многу поравноправна положба. Значи цените треба да бидат реални, и треба да бидат онакви какви што ги налага пазарната економија во однос на материјалите кои се трошат во здравствениот систем.

Воопшто не ми е јасно зошто една иста операција во еден здравствен дом би чинела 2 илјади денари, ако реалната цена во приватната здравствена организација е пресметана на 12 илјади денари. Тоа е она, таквото ограничување според мене би ги подобрило условите во кои работат медицинскиот персонал и би ги подобриле здравствените услуги кои ги примаат пациентите. Истото се однесува и на лековите, но да не се одалечувам од амандманот.

Значи сметам, дека придобивката која после многу дискусии се доби со силно влијание на докторите во изминатиот период, без оглед на тоа за која власт се работеше не би требало да ја лесно избришеме. Јас повторно ќе кажам како би можел да се одбрани овој член. Единствено како време на антикоруптивна мерка, но не како системско решение, од едноставна причина што и според моето мислење таа е едноставно неуставна и не верувам дека доколку здравствените работници се одлучат да покренат барање пред Уставниот суд дека ако нема политичка одлука дека би поминала вака како што е.

Значи, без да должам многу, бидејќи понатаму ќе имаме прилика да дискутираме по основ на другите членови, сметам дека овој член што е поврзан и со претходниот и со следниот ќе ја ограничува работата на медицинскиот персонал, затоа што не станува збор само за доктори, го ускуратува правото на здравствените работници, исто така ги донесува во неравноправна положба пациентите и дека и предлагачот и пратениците би требало да размислат за друго решение. Ви благодарам.

Иван Анастасовски: Ви благодарам.

Има збор министерот за здравство, господинот Имер Селмани, повелете.

Имер Селмани: Благодарам, потпретседателе, Јас само како надополнување. Дефинитивно пратеникот госпоѓа Весна Јаневска, има право кога вика дека треба да се регулира кој ќе има право да дополнително работи надвор од редовните 8 работни часа во истата здравствена установа и Министерството планира да се воведат, дали тоа ќе биде подзаконски акт, или можеби и да се остави како акт на управниот одбор на соодветната здравствена установа, да дефинитивно се направат и да се дефинираат критериуми, да еден здравствен работник, односно лекар да мора за делот за кој што ќе добие плата да се направи одредени услуги во тие часови, а со тоа да го исполни условот да може попладне како дополнителна дејност да дава дополнителни услуги да кажеме во приватна режија.

Втора работа што сакам да ја кажам, Република Македонија и Министерството за здравство инвестираат и ќе инвестираат во здравството и во подобрувањето на здравствените услуги. Во промоцијата при стотте дена, при промовирањето на тоа што сме направиле, јасно кажав дека преку 110 милијони денари се инвестирани само за 3 месеци во здравството. Меѓутоа, за жал, најголемите дел од тие пари отидоа на деблокрирање на жиро сметките што ги наследивме, почнувајќи од Клинички центар, Болницата во Битола и т.н.

Владата и Министерството, заедно со Фондот имаат политика да се инвестира во подобрување на условите во државните здравствени установи. Благодарам.

Иван Анастасовски: Ви благодарам.

За реплика се јави пратеникот Гештаковски Кире. Повелете, имате три минути.

Кире Гештаковски: Благодарам господине потпретседателе.

Сакам да верувам дека оваа Влада и министерот лично ќе се заложат за дополнителни инвестиции во здравството. Но, ме плашат нивните најави. Не го најавуваат тоа. Направија ребаланс на Буџетот за претходна година. Имаме Предлог на Буџет за следнава година. Не гледам ниту денар плус од минатата година.

Одиде понатаму. Напротив, иманајави дека ќе се оддземаат илне 3 денари дополнително во

касата што се слевале до сега во здравството од секоја продадена кутија цигари. Дека има најава, дека се размислува за ослободување на вработените од плаќање на здравственото осигурување за една година. Најголемите придобивки, слушам дека е рекетирањето на фармаколошките куќи за отпишување на каматите и основниот долг, што на краток рок можеби десетина милијони се спасија тука, евра, но на среден и подолг период, верувајте дека три пати повеќе ќе се изгубат.

Истото тоа се планира да се продолжи со притисок врз директорите на ЈЗО да се натпреваруваат во проценти кој повеќе донации ќе донесе во здравствената организација, кој ќе лобира повеќе во ЕВН, Телеком, Водовод да се отпишат каматите. Така ли ќе привлекуваме странски инвестиции? Кога и странските инвеститори, кои дојдоа сега тука, се смеат на тие ваши норми. Кога инвестирале тука, а сега доаѓаат директорите на ЈЗО и бараат секојдневно да им ги отпишуваат каматите од потрошената струја, од потрошената вода или потрошените телефонски разговори.

Мислам дека, за да веруваме дека ќе се инвестира во здравството, треба да видиме со нови владини мерки да се зголеми Буџетот на Фондот за здравствено осигурување за 4-6% за капитални инвестиции. Таков потез на Владата ќе подоржиме, а не да планирате вие Европско здравство, компатибилно со здравството на членките на Европската унија со донации и рекетирање. Благодарам.

Иван Анастасовски: Ви благодарам.

Една минута контра реплика министерот за здравство, повелете.

Имер Селмани: Кратко ќе искористам, 300 милијони за 2007 година за програмите. Место 300 милијони, сега имаме 600 милијони, тоа е цифра што значи позитива во насока на подобрување на здравствените сектор.

За трите денари што се слеваат во државната каса, не е вистина, затоа што со измените на Законот од минатата Влада, односно Собранието, што ги има неколку месеци воведено, не дека се зголемени приходите во здравствената каса, туку е намалени приходите и во делот на акцизите. Така што тоа е тема на јавна дебата и Министерството за финансии најверојатно ќе излезе сопроценка.

Иван Анастасовски: Ви благодарам.

Има збор пратеникот Топузова-Каревска Роза.

Роза Топузова-Каревска: Благодарам потпретседателе.

Почитуван министри за здравство, почитувани колеги пратеници,

Навистина, овде, не знам колку има, колку ќе се постигне целта ако се дискутира конкретно што ни нуди овој член во предвидениот закон, а што ние, колегите пратеници кои поднесовме амандман сакаме да постигнеме со амандманот.

Токму поради тоа би сакала на самиот почеток да го прочитамој член што беше во постојниот Закон и како сега се изменува и што тука се постигнува со него.

Вели “Здравствените работници, специјалисти, вработени во здравствената установа што вршат специјалистичко консултативна и болничка здравствена заштита со над 7 години” значи тоа почитувани коелги останува, зошто овде беше кажано дека било рестриктивно и сега се давало поголема слобода и младите лекари, доктори да можат да работат, но ова останува и сметам дека е добро што останува, “работно искуство во специјалноста можат да укажуваат здравствени услуги како дополнителна дејност, согласно со лиценцата за работа во установата” и сега, “каде што се вработени”. А она, што беше до сега можност во друга здравствена установа што е регистрирана за истата дејност се брише. Исто така, она што и до сега беше предвидено со Законот, најмногу 8 часа неделно.

Она што беше искажано овде дека се прават некои големи реформи, дека се дава можност на младите доктори, дека се дава можност за повеќе вработувања, апсолутно не е ништо точно. Меѓутоа, мене што најмногу ме загрижува е тоа што цело време се говори дека токму со овој член или комплетно со овој закон ќе се воведат такви реформи во здравството што навистина целокупната ситуација, што и јас сум свесна дека не е многу завидна, но со овој закон ќе се подобри до таа мерка што пациентите ќе имаат најголема корист.

Не е добро да се заговара една многу опасна теза дека Владата, се што прави, прави исклучиво за пациентите. Тоа не е ништо лошо. Лошото е во тоа...

Иван Анастасовски: Ве молам колеги да и дозволиме на колешката да се доискаже.

Роза Топузова-Каревска: Но лошото е во тоа што цело време се води не само медиумска кампања, туку и кампања од Владата против докторите, против здравствените работници, па дури и колегите пратеници кои доаѓаат од редот на еминентни здравствени работници, лекари, со многугодишно искуство, многу од нив доктори на науки, овде се што ќе кажат се препишува дека го зборуваат затоа што токму тие се засегнати или заради тоа што го бранат својот еснаф.

Не е така почитувани колеги пратеници. Напротив, сите тие, па и јас, вклучувајќи ме и мене, како човек кој ги користи здравствените услуги, се залагаме навистина да здравството биде во служба, пред се на пациентите, но во никој случај да не ја деградираме, дискриминираме докторската професија. Затоа што кажав, тоа е многу опасно за сите нас. Опасно е за државата. Многу е опасно да се губи довербата помеѓу пациентот и докторот, што е основна и многу влијае во текот на лекувањето на еден пациент.

Се согласувам дека има коруптивни елементи во здравството.

Но, јас еднаш говорев и по другите закони. Токму тоа е улогата на власта. Тоа е улогата на Владата. Има механизми, дајте да ги разграничиме корумпираните од чесните доктори, од чесните здравствени работници да ги санкционираме, значи од кога ќе ги детектираме да ги санкционираме и да не етикетираме една цела група на луѓе кои што припаѓаат на една навистина многу значајна професија, многу хумана професија, која што се грижи за здравјето на луѓето.

Зошто е добро сега колегите пратеници ако веќе министерот не го прифати овој амандман да соберат храброст или можеби имаат доблест да кажам, да го изгласаат овој амандман затоа што навистина ќе падне на Уставниот суд, зошто е против уставен, иако токму во таа насока ќе го цитирам членот 32 од Уставот на Република Македонија, каде што се вели дека: “секој има право на работа, слободен избор на вработување итн.,” и понатаму другиот став “секому под еднакви услови му е достапно секое работно место и секој вработен има право на соодветна заработувачка”. Значи секому подеднакви услови му е достапно секое работно место.

Ако е тоа така и ако тоа важи за сите останати професии не гледам зошто не би важело и за здравствените работници, а секако дека нема да биде на штета на пациентите, туку напротив ќе биде исто во заштита на пациентите односно она што им следува според Уставот, го цитирам членот 39 каде вели: на секој граѓанин му се гарантира правото на здравствена заштита и ставот 2 каде што вели граѓанинот има право и должност да го чува и унапредува сопственото здравје и здравјето на другите.

Значи, со бришењето на овој член, со прифаќањето на амандманот напротив носиме еден закон кој ќе биде во согласност со Уставот, закон кој ќе биде во корист на пациентите, подигањето на довербата помеѓу пациентот и докторот, не дискриминирање на докторската професија и професијата на сите здравствени работници и нема со ништо да го наруши здравствениот систем.

Овде беа со конкретни примери посочувани работи дека ако некој сака да ја злоупотребува својата работа, своето работно место може и со овој член повторно да го прави тоа упатувајќи ги пациентите од предпадноста во попладноста и покрај тоа што почитуваниот министер кажа дека сега ќе имало норма на докторите, јас навистина не сум ниту здравствен работник ниту доктор, меѓутоа, како консумент на здравствените услуги не ми е јасно како ќе биде поставена таа норма, дали ќе биде по бројот на пациентите затоа што секој пациент е самиот за себе, има со различни дијагнози, дијагноза за која треба повеќе време, помалку време, не би сакала да навлегувам во ингеренциите на почитуваните колеги пратеници кои повеќе знаат од тоа затоа што цел живот работеле во таа дејност, но и тоа не е мерливо.

Реков, ако некој сака да злоупотребува може и понатаму да злоупотребува и токму тоа е на министерот должност, на директорите на здравствените установи да ги санкционираат овие случаи, а министерот односно Министерството со донесувањето на подзаконски акти до крај да ја воспостави регулативата во однос на дополнителната дјеност.

Токму во таа насока, на почетокот кога говорев за претходниот амандман, поставив прашање до министерот, некој од колегите го спомна, додека во исто време кога говориме, кога толку жестоко ги напаѓаме сите оние стручњаци, сите оние доктори кои се бават со дополнителна дјеност и во приватните јавни установи, нам ни се случува, на Клиничкиот центар во Скопје на раководни функции да се поставуваат директори кои се сопственици на приватни здравствени установи и сега се прашувам дури некој од нив го носат презимето на докторот кој е вработен во Јавното здравство дали со носењето на овој закон ќе бидат укинати тие приватни здравствени организации или сите овие доктори ќе бидат отпуштени од работа.

Уште еднаш апелирам до парламентарното мнозинство добро да размисли се во име и јас ќе се повикам во улога на пациентите за зачувување на професијата на докторите овој амандман биде изгласан. Благодарам.

Иван Анастасовски: Благодарам.

За реплика е пријавен Александар Николовски, повелете три минути.

Александар Николовски: Благодарам потпретседателе.

Навистина ми е пријатно да и реплицирам на колешката на повеќе теми заради тоа што секогаш го промашува концептот за она за што зборува.

Денеска зборуваме за закон кој треба генерално да постави нова рамка односно нови патеки за тоа каде треба да се движи здравството во Република Македонија. Ако сакаме да ги дијагностицираме досегашните проблеми апсолутно можеме да ги дијагностицираме и можеме да се согласиме или не, но има една работа која е факт, а таа работа е дека имаме ужасни услови кои почнуваат од она што се вели материјални услови, завршувајќи со персонални услуги кои се даваат од страна на докторите и медицинскиот персонал заради, меѓу другото, коруптивните методи кои ни се случуваат.

Кога зборуваме за корупција во Република Македонија една од главните асоцијации, почитувана колешке, е здравството односно белите мантили. Кога зборуваме за корупција во Република Македонија една од главните асоцијации беше она што се случуваше во Фондот за здравство каде што директор, меѓу другите, беше вашиот член господинот претходен директор кој, меѓу другото, успеа да го донесе Фондот во таква дупка во каква што беше.

На крајот кога зборувавме за овој амандман за кој зборуваме денеска, зборуваме за спречување на еден мек вид на корупција заради тоа што кога ги пренасочувате пациентите од работата за која сте платени на друга работа каде очекувате дополнително да платат вие прво се корумпирате себе, а после тоа барате од пациентите тие да станат луѓе кои даваат мито односно кои ве корумпираат вас.

За жал, тоа е тажната слика за нашето денешно здравство.

Ние можеме да разговараме за концепти, денеска можеме да разговараме за тоа дали се согласуваме да има менаџер во здравствените установи, денеска можеме да разговараме за тоа дали треба да има еден или двајца директори на Фондот за здравство, но она за што не можеме да разговараме е дека, за жал, неколку господа сопственици на веледрогери станаа основни двигатели на она што се вика здравствен систем во Република Македонија и станаа креатори дури и на нашите животи заради тоа што тие определуваат дали има цитостатици или не, тие зависно од провизијата која ја нудат определуваат дали има стентови или не итн.

На крајот дека работите можат да се решат со една многу мала споредба, ќе ви го укажам тоа, Фондот за здравство барајќи само да се откажат од камати веледрогериите, успеа да заштеди околу десетина милиони евра, за кои јас основано се сомневам дека минатата година завршиле во приватни џебови. Благодарам.

Иван Анастасовски: Благодарам.

Една минута контра реплика за госпоѓа Топузова, повелете.

Роза Топузова Каревска: Благодарам.

Навистина во една минута не можам да одговорам се, меѓутоа, очигледно младиот колега, а не јас, да го промашувам концептот, туку тој го промашува и времето и местото каде го реплицира ова што го кажува затоа што навистина не сме повеќе во предизборна кампања, тоа заврши, не е на предизборен митинг па да настапува со вакви тези. Ако има, јас се согласувам, дека има корупција кај сопствениците на веледрогериите, вие сте на власт повелете санкционирајте ги. Никој не ве спречува да го направите тоа, ги имате механизмите можете понатаму судот ќе докаже дали е така или не.

Но, не гледам зошто констатирате едно, а сето тоа наместо да ги гоните оние кај кои навистина е корупцијата вие ставате на столбот на срамот една многу хумана професија не знам бела мафија или како не ги карактеризирате докторите.

Не е добро заради довербата помеѓу пациентите и докторите. Благодарам.

Иван Анастасовски: Почитувани колеги за денеска овде завршуваме, дополнително ќе бидете известени за продолжението на 14-та

седница, утре имаме нова седница, тоа е 16-та
седница во 11,00 часот. Ви благодарам.
(Седницата прекина со работа во 18,02 часот)